



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

## **Barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**

### **AUTOR**

**Rosa Maria Yosselyn PONCE CHACÓN**

### **ASESOR**

**Jenny Elenisse ZA VALETA LUJÁN**

**Helen PALMA PINEDO**

**Lima, Perú**

**2017**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Ponce R. Barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.

---

1043



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
"Año Internacional de Turismo Sostenible para el Desarrollo"



## ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: PONCE CHACÓN ROSA MARIA YOSSELYN ✓

Cuyo título es: **BARRERAS PERCIBIDAS POR LAS PUÉRPERAS PARA EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MODERNOS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2017** Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

*Vista*

*Dieciseis*

*16*

DRA. MILENA LÓPEZ SÁNCHEZ  
C.O.P.  
PRESIDENTE

MG. OBST. NELLY MARÍA ESPERANZA BARRANTES CRUZ  
C.O.P. 1830  
MIEMBRO

LIC. OBST. MARTA LUQUE SUMA  
C.O.P. 2843  
MIEMBRO

LIC. OBST. JENNY ELENISSE ZAVALETA LUJAN  
C.O.P.  
ASESORA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA

Mo. CLARA DÍAZ TINOCO  
DIRECTORA

Lima, 15 de agosto del 2017

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios porque puedo ver su mano obrando en mi vida.

Agradezco a mis padres por su amor que no tiene fin.

Agradezco a mi Alma Mater por haberme cobijado estos 5 años.

Agradezco a mis asesoras por su gran apoyo.

Gracias a mis amigos por los ánimos brindados.

## **DEDICATORIA**

*A todas las mujeres que aún viven en desigualdad de oportunidades.*

*Este trabajo es por y para ustedes.*

# ÍNDICE

RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
INTRODUCCIÓN .....	7
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	21
OBJETIVOS .....	23
MÉTODOS .....	24
TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
CARACTERÍSTICA DE LAS UNIDADES INFORMANTES.....	24
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	25
PLAN DE TRABAJO DE CAMPO .....	26
PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS .....	27
CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	27
RESULTADOS .....	28
DISCUSIÓN .....	42
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES .....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS .....	54

# RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, marzo – abril 2017.

**Materiales y métodos:** Estudio cualitativo de carácter exploratorio que tiene como técnicas empleadas el cuestionario estructurado de preguntas cerradas y la entrevista a profundidad. El procedimiento para el muestro es no probabilístico, de selección, de juicio o intencional. El tamaño de la muestra fue definido por el criterio de saturación de la información. Los datos recogidos fueron organizados y analizados mediante el modelo de Creencias en salud.

**Resultados:** La mayoría de entrevistadas se encuentran entre los 18-23 años, son convivientes, de religión católica, han cursado secundaria completa, son amas de casa y tienen un ingreso mensual de 500-700 soles. Se encontró que las opiniones, prejuicios y opiniones acerca de los métodos modernos provienen de un bajo grado de instrucción o por ser compartida de manera errónea por el círculo social. La situación económica y laboral no limita el acceso a los métodos modernos. La influencia de la pareja al momento de decidir por un método anticonceptivo es significativa para las puérperas; de igual manera si se tiene una buena experiencia con el proveedor de salud es más probable que tengan intención de usar un método moderno.

**Conclusiones:** El bajo grado de instrucción, la influencia de la pareja y los prejuicios son barreras para el uso de los métodos modernos.

**Palabras claves:** puérperas, métodos anticonceptivos modernos, barreras culturales, barreras socio-demográficas



# ABSTRACT

**Objective:** To identify the barriers perceived by puerperal women to use modern methods in the National Maternal Perinatal Institute, March - April 2017.

**Materials and methods:** Qualitative study of an exploratory nature that has as techniques used the structured questionnaire closed questions and the interview in depth. The procedure for sampling is non-probabilistic, selective, judgmental or intentional. The size of the sample will be defined by the criterion of information saturation, in the end it was worked with 23 postpartum women. The data collected were organized and analyzed using the Beliefs model in health.

**Results:** The majorities of interviewees are between the ages of 18-23, are cohabiting, have a Catholic religion, have completed high school, are housewives and have a monthly income of 500-700 soles. Opinions, prejudices and opinions about modern methods were found to come from a low degree of instruction or from being misrepresented by the social circle. The economic and labor situation does not limit access to modern methods. The influence of the couple when deciding on a contraceptive method is significant for puerperal women; likewise if they have a good experience with the health care provider they are more likely to intend to use a modern method.

**Conclusions:** The low level of education, the influence of the couple and prejudices are barriers to the use of modern methods.

**Key words:** Postpartum women, modern contraceptive methods, cultural barriers, sociodemographic barriers

# INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es considerada como una estrategia sanitaria que ayuda a reducir la mortalidad materna e infantil e incrementa la calidad de vida de todo un país.

Desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo en 1994 la planificación familiar ha pasado de ser considerado como un control de crecimiento de la población a una herramienta básica para el desarrollo enfocándose en la equidad de género y el respeto a los derechos humanos sobretodo el de la salud sexual y reproductiva.

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible (2015) se aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) donde se insta a los países a adoptar medidas para promover la prosperidad y proteger el planeta. El objetivo número 3 trata de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; dentro de las diversas metas de este objetivo se encuentra la siguiente: “Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.”<sup>1</sup>

En el Perú existe la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva la cual tiene como propósito mejorar la salud de la población peruana, concentrando el mayor esfuerzo en la reducción de la mortalidad materna y perinatal; dentro de sus lineamientos está incluido el ayudar a las personas a lograr sus ideales reproductivos.<sup>2</sup>

Según la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar hay diversos enfoques en la atención de salud sexual y reproductiva: derechos humanos, equidad de género, interculturalidad, integralidad e inclusión social.

Al unir todos los enfoques se puede decir que los derechos sexuales y reproductivos, entre ellos la planificación familiar, son inherente a todo ser humano y deben ser respetados y promovidos. Lo que se quiere lograr con esto es empoderar a las mujeres en la toma de las decisiones sobre su salud sexual y reproductiva e incluir la participación de los varones para promover la participación equitativa.

El uso de métodos anticonceptivos ha sido un tema ampliamente estudiado en nuestro país. Se han investigado acerca de las diferentes opciones anticonceptivas que las mujeres tienen a su disposición por parte del Ministerio de Salud, como influye las campañas de promoción en el acceso al servicio de planificación familiar, como influye la consejería en la toma de decisiones sobre un nuevo método anticonceptivo, intervenciones para poder mejorar el acceso a métodos anticonceptivos, los factores asociados a la elección de los mismos, la asociación entre el nivel de conocimientos y el uso de métodos y como las percepciones, mitos o creencias que tienen las mujeres y la población en general limitan el acceso a los mismos.

El estudio de Tello A. (2014) concluye que existe una relación significativa entre la edad, la motivación que tienen la usuaria y la información que recibe y el uso de métodos anticonceptivos modernos. Entre las recomendaciones se enfatiza mucho en mejorar la comunicación entre el personal de salud y el usuario al momento de la consejería e incluir el enfoque de interculturalidad y derechos sexuales y reproductivos.<sup>3</sup>

La toma de decisión alrededor de los métodos anticonceptivos no solo tiene que ver con cuál elegir. Es importante conocer las percepciones que se tienen de los métodos anticonceptivos modernos, así se puede tener una visión integral de las barreras que existen entre la población y el acceso a las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud y así poder aminorar la brecha existente.

A continuación se mencionan una selección de estudios entre literatura nacional y extranjera con la finalidad de poder ubicar el presente trabajo en un marco referencial.

Martínez E, Measham A. en el estudio **Factores que influyen en la aceptación de planificación familiar en los programas post-parto. Influencia del esposo y la madre**, realizado en Colombia (2016), se comparan dos grupos de mujeres que aceptaron y las que no aceptaron planificación posparto en 3 hospitales. Los resultados fueron: las mujeres con más alta paridad (3-4 hijos) son más susceptibles a aceptar métodos anticonceptivos, la mayoría de aceptantes (53%) tiene alguna educación secundaria, aquellas que utilizado antes algún método anticonceptivo son más aptas a aceptar, la mayoría aprueba la planificación familiar (89% aceptantes y 78% en no aceptantes), existe mayor probabilidad de uso cuando la pareja y la madre están de acuerdo (70%) y menos cuando el esposo no está de acuerdo (37%). Del grupo de las no aceptantes el 46% no sabía si usaría algún método en el futuro, el 36% planeaba utilizar métodos en el futuro y el 13% dijo que no tenía ninguna intención de usarlos. <sup>4</sup>

Gebremariam, A., Addissie, A. **Knowledge and perception on long acting and permanent contraceptive methods in Adigrat Town, Tigray, Northern Ethiopia: a qualitative study.** (2014 - Etiopia). El objetivo del estudio es conocer las percepciones que se tienen sobre los anticonceptivos de larga duración (implante y dispositivo intrauterino) y los métodos permanentes (bloqueo tubárico bilateral y vasectomía). Se contaron con 32 participantes entre 25-29 años, la mayoría ama de casa entre las cuales 23 eran usuarias de métodos modernos y 9 no utilizaban ninguno. Un gran número conocen los métodos pero carecen de información específica (mecanismo de acción, efectos secundarios, etc.) sobre los de larga duración, sobre todo de los permanentes. Hay varias preocupaciones: el retorno de la fertilidad después de usar los implantes o los dispositivos intrauterinos, temor del procedimiento de inserción y retiro y la influencia de estos en la actividad física diaria. Las mujeres señalan que en la consejería no es

inclusiva de estos métodos en particular y que el personal de salud debe capacitarse más en el manejo integral de los mismos.<sup>5</sup>

Así mismo Asekun-Olarinmoye O., et al. (2013) en la investigación titulada **Barriers to use of modern contraceptives among women in an inner city area of Osogbo metropolis, Osun State, Nigeria** se hizo un estudio con 380 mujeres de 8 diferentes comunidades de Osogbo con el fin de determinar el conocimiento y actitudes acerca del uso de métodos modernos. De los resultados: el 90.3 % tiene conocimiento de los métodos modernos, el más conocido es el condón masculino (91.4%) seguido de los inyectables (82.2%) y las píldoras (71.9%). Los beneficios del uso de la anticoncepción percibidos son espaciamiento de los nacimientos (63.5%) y prevención de embarazos no deseados (59.9%) y los efectos secundarios más mencionados son: menstruación en patrones irregulares (59.1%), dolor abdominal (24%), dolor de cabeza (22.3%) e infertilidad (21.2%). Respecto al uso solo el 30.6% ha usado anticonceptivos modernos alguna vez y 13.1% usan actualmente métodos modernos. El 79.1 % aprueba el uso de anticonceptivos modernos. No usan anticonceptivos por el deseo de tener más hijos (39.8%) y el temor a los efectos secundarios/complicaciones (38.6%). Las barreras que impiden el uso de métodos modernos según los encuestados son: temor de los efectos secundarios percibidos (44%), ignorancia (79%) y desinformación (25.1%).<sup>6</sup>

En el trabajo de Brunie A, Tolley E, Ngabo F, Wesson J, Chen M. **Getting to 70%: barriers to modern contraceptive use for women in Rwanda** (2013, Ruanda) el objetivo del estudio es identificar las razones para el no uso actual de métodos anticonceptivos, las barreras que existen para su uso y factores psicosociales que influyen en el uso. Se encuestaron a 637 mujeres, de las cuales se eligieron a 54 para realizar entrevistas a profundidad. El 50.4% utilizaban métodos modernos, el 7.7% métodos tradicionales y el 41.8% no estaban utilizando ningún método. Ambos grupos están de acuerdo con la planificación familiar. Entre los factores influyentes: el apoyo de la pareja aumenta en 8 veces la probabilidad que una mujer utilice un método moderno, mujeres que quieren tener un hijo dentro del siguiente año tienen 8 veces más probabilidad de no usar algún método y las

mujeres que tenían menos de 6 meses posparto tenían 5 veces más la probabilidad de no usar de métodos anticonceptivos que las no puérperas (las razones: esperar el retorno de la menstruación 58.4% y lactancia materna 14.9%).<sup>7</sup>

Di Giacomo P, Sbarlati A, Bagnasco A, Sasso L. (2013) en su investigación **Woman's contraceptive needs and preferences in the postpartum period: an Italian study** se contó con 300 puérperas entre 18-45 años, el 53.3% eran primíparas y el 98.3% tuvieron atenciones prenatales. El 74.3% había usado métodos anticonceptivos anteriormente y el 25.7% nunca lo había hecho. El 45.5% recibió consejería durante el parto y puerperio. El 64.3% tiene intenciones de utilizar un método moderno ya sea para evitar un embarazo no deseado o espaciar futuros nacimientos, incluso no teniendo un adecuado conocimiento sobre el retorno de la fertilidad y el uso de métodos anticonceptivos en el puerperio. El 13.3% no están seguras de utilizarlos y el 22.3% negaron que utilizarían algún método moderno. Los métodos con más intención de uso fueron los hormonales. Las características buscadas en los métodos anticonceptivos fueron: fáciles de usar (49.7%) y de larga protección (42.7%).<sup>8</sup>

Mosha I, Ruben R, Kakoko D. (2013) en su estudio titulado **Family planning decisions, perceptions and gender dynamics among couples in Mwanza, Tanzania: a qualitative study** contó con 96 participantes distribuidos en grupos de discusión y 6 participantes para las entrevistas a profundidad. En los riesgos que menoscaban el uso de planificación familiar están las ideas que esta promueve la infidelidad, el temor de los efectos secundarios (como sangrados abundantes, tumores uterinos, cáncer) y las consecuencias financieras de dichos efectos. Algunas mujeres hacen uso encubierto de la anticoncepción priorizando su salud y la posibilidad económica para mantener a los hijos. En casa las decisiones sobre la planificación familiar lo hace el hombre ya que él es la persona que lleva el sustento económico a casa. La planificación es usada de manera diferente en la ciudad y en el ámbito rural, en la primera las parejas discuten el

número de hijos a tener por la economía y en la segunda los varones desean tener familias numerosas por la ayuda que representan.<sup>9</sup>

Majlessi F, et al. 2011. Irán. **Client and health workers perceptions on family planning services**. El objetivo de este estudio es detectar las fallas existentes en el servicio de planificación familiar y aumentar el acceso a este tipo de servicio. Se formaron 4 focus group de 20 personas cada uno y también se hicieron entrevistas con el personal de salud. Se plantearon 12 preguntas de diferentes temas, entre ellas sobre el conocimiento y uso de anticonceptivos. Los resultados fueron los siguientes: el rol de la planificación familiar es informar a la población y mejorar la salud materna e infantil, las barreras para acceder a estos servicios fueron: horarios inconvenientes, la falta de respeto por parte del personal de salud y la poca educación que estos brindan, los usuarios de estos servicios creen que se debe incrementar la información acerca de los métodos anticonceptivos (forma de uso, efectos adversos y mecanismo de acción), brindar una mejor atención para solucionar los efectos adversos que se puedan presentar y promover campañas de salud para la comunidad.<sup>10</sup>

Gómez P, Pardo Y. **Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá (Colombia) 2009: Estudio cualitativo**. 2010. Participaron 48 mujeres entre 18-45 años entre estudiantes universitarias (universidad pública y privada), mujeres profesionales y amas de casa. A través de 4 focus group se recolectó la siguiente información: la facilidad de obtención (particular o establecimiento de salud), la sensación de seguridad al utilizar el anticonceptivo (presencia de sangrado menstrual) y la edad condicionan el uso de los anticonceptivos; los efectos secundarios de los métodos hormonales (dolor de cabeza, ausencia o abundancia de sangrado menstrual, aumento o baja de peso excesivo), la comodidad proporcionada al compañero en el momento de la relación sexual y las pautas para usar los anticonceptivos son las principales razones para el abandono o cambio de método. Por último las características del método anticonceptivo ideal son: ni efectos en la imagen corporal, que las normas de uso sean flexibles, no interferir con el sangrado mensual y de recordatorio mensual.<sup>11</sup>

En el trabajo de Romero S. se dan a conocer las **Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380-A en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán. Enero-Marzo 2014.** (Perú). Participaron 120 mujeres del servicio de planificación familiar que no estaban utilizando actualmente la T de cobre, 13 de ellas la habían usado anteriormente y 107 usaban otro tipo de método anticonceptivo. Las percepciones encontradas fueron las siguientes: el proveedor de salud no brinda suficiente información sobre el dispositivo intrauterino ( $p=0.017$ ), no incluye este método en la consejería de planificación familiar ( $p=0.012$ ) y no dispone de tiempo para dar consejería ( $p=0.007$ ). Sobre los mitos los más estadísticamente significativos fueron: las mujeres nulíparas o con antecedentes de embarazo ectópico no deberían usar la T de cobre ( $p=0.000$ ), la T de cobre causa cáncer de cuello uterino ( $p=0.032$ ) y los hilos de la T incomodan a la pareja durante el acto sexual ( $p=0.001$ ).<sup>12</sup>

La anticoncepción o contracepción es cualquier método o dispositivo para prevenir el embarazo. La provisión y uso de métodos anticonceptivos es llamado planificación familiar. La oferta de métodos anticonceptivos a nivel mundial es muy variada, yendo desde los espermicidas, parches y anillos vaginales hasta dispositivos intrauterinos liberadores de progestágenos.

Los métodos anticonceptivos forman parte del programa de planificación familiar, los cuales se ponen al alcance de la población través del Ministerio de Salud de manera gratuita. Existen diversas maneras de clasificar los métodos anticonceptivos, en este estudio nos referiremos a ellos como métodos naturales y modernos.

Los métodos naturales se basan en el funcionamiento fisiológico del aparato reproductor tanto femenino como masculino para prevenir el embarazo; por lo tanto, no se emplea ningún mecanismo externo de protección como los métodos de abstinencia periódica (ej.: método de “la regla”), el coitus interruptus o el método de la lactancia materna exclusiva y amenorrea.



En cambio, los métodos modernos usan elementos ajenos al cuerpo para evitar el embarazo, pueden ser temporales: anticonceptivo oral combinado, el inyectable mensual, el inyectable trimestral, el implante subdérmico, el dispositivo intrauterino de cobre (DIU) y el preservativo masculino. Como también pueden ser definitivos: bloqueo tubárico bilateral (BTB) en las mujeres y la vasectomía en varones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el uso del anticonceptivo oral de emergencia está recomendado de forma ocasional solamente después de relaciones sexuales sin protección y no se recomienda como método anticonceptivo de uso regular.<sup>13</sup>

El ser humano tiene varias dimensiones es por eso que la atención no debe centrarse en la enfermedad o necesidad de salud que tiene el paciente sino en toda la esfera bio-psico-social que rodea al individuo.

Las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas culturalmente. La cultura es un producto de percepciones e interpretaciones que los grupos humanos hacen de su realidad, haciendo que sus comportamientos adquieran un sentido social y creando una comprensión propia del mundo.<sup>14</sup>

La cultura es un constructo social y por ende es posible que lo considerado socialmente aceptado sea susceptible a cambios. Hay percepciones que son parte de la sociedad que afectan las decisiones que se toman respecto a la salud reproductiva, afectándola o mejorándola.

Dentro del ámbito de salud existen barreras que dificultan el acceso a los servicios de salud ofertados, una de estas que son las “barreras culturales” que están determinadas por las diferencias que existen entre la cultura del proveedor y la del usuario limitando así el acceso a los servicios de salud. Estas pueden manifestarse a través de las percepciones de la salud y la enfermedad, en el conocimiento de los usuarios, en sus prejuicios, en las experiencias negativas con los servicios y la influencia de su entorno familiar y social.

También existen otro tipo de barreras que intervienen en la decisión de usar métodos modernos como las socioeconómicas que se basan en aspectos como el nivel educativo, el tipo de empleo y el ingreso. Este aspecto es importante ya que se sabe que hay grandes desigualdades en la prestación y el acceso a los servicios, y el uso que los ricos y los pobres hacen de éstos.

El sistema de atención de salud es en sí mismo un determinante social de la salud; influye en los efectos de otros determinantes sociales y se ve influido por éstos. El género, la educación, el trabajo, el nivel de ingresos, el grupo étnico al que se pertenece y el lugar de residencia están íntimamente ligados al acceso de la población a los servicios de salud, la eficacia de éstos y a la experiencia que se tiene como paciente.<sup>15</sup>

Dentro de la investigación cualitativa existe un modelo teórico que nos ayuda a enlazar el constructo social de la población y las decisiones en salud. El modelo de las creencias en salud parte de dos premisas importantes: 1) la forma en que perciben los beneficios personales o el valor de evitar la enfermedad o recuperar la salud y 2) las expectativas de que una medida específica pueda prevenir la enfermedad.<sup>16</sup>

En este modelo se propone una interrelación entre las percepciones individuales, los factores modificantes y la probabilidad de acción de una persona respecto a una situación en este caso: el uso de métodos modernos.<sup>17</sup> (Ver Anexo 1)

Las percepciones individuales están divididas en dos categorías la vulnerabilidad y la gravedad. La primera se centra en la percepción subjetiva de la mujer de poder contraer un embarazo no deseado y la segunda expresa las desventajas que las mujeres perciben que experimentarían si es que decidieran usar métodos modernos.

Dentro de los factores modificantes están los intervinientes que son la educación, el status económico, el estado civil y el ambiente cultural y social en donde está

insertada la persona. Además se encuentran los factores que estimulan la acción que son las interacciones que la persona pueda tener con elementos que se encuentran fuera de su esfera personal que podrían modificar sus decisiones, entre ellas están: las interacciones con amigos/parejas, la información oída en los medios de comunicación (radio, televisión o internet) o la que es adquirida en la consejería con el personal de salud.

Existen muchos factores que intervienen en la toma de decisiones en salud. La probabilidad de acción está determinada por los beneficios percibidos y las barreras percibidas, lo cual desencadenará la decisión final: hacer uso o no de cierta medicación, hacer o no cierta prueba diagnóstica y en este caso si es que la mujer usará métodos modernos o no.

Actualmente en los países no desarrollados 867 millones de mujeres quieren evitar un embarazo no planificado pero 222 millones no utilizan métodos modernos. Si la mujer tuviera un mayor acceso a una gran variedad de métodos anticonceptivos se pasaría de 80 a 26 millones de embarazos no deseados, habrían 21 millones menos de nacimientos no planificados y 26 millones menos de abortos provocados.<sup>18</sup>

En el Perú la razón de muerte materna en los últimos 15 años se ha reducido a casi la mitad, la que ha variado desde 185 por 100 000 nacidos vivos, en el año 2000, hasta 93 por 100 000 nacidos vivos en el año 2015 y la mortalidad en niños menores de 5 años es de 18 defunciones por cada 1000 nacidos vivos.<sup>19</sup>

La reducción de la razón de muerte materna a nivel nacional se debe a la extensión de los servicios de atención materna, la reducción del analfabetismo y la pobreza, el mayor acceso a los servicios de atención prenatal y de parto institucional (extensión del SIS, casas de espera, parto institucional con respeto a los patrones culturales), mejor atención de las emergencias obstétricas; pero, faltan aún medidas por desarrollar.

Las medidas de planificación familiar reducen significativamente el riesgo de muerte durante el parto o problemas de salud a largo plazo. También aumenta las probabilidades de supervivencia del recién nacido y mejoran su salud. La mortalidad materna se reduciría entre el 25 y 35% si la necesidad de anticoncepción fuera satisfecha.

La prevención de embarazos no planificados contribuye a salvar la vida de las mujeres, en tanto en cuanto contribuye a reducir el número de abortos y partos practicados en condiciones de riesgo -dos de las principales causas de mortalidad materna. Además, por cada mujer que muere por complicaciones durante el embarazo y el parto, al menos otras 20 padecen alguna enfermedad de larga duración.

La planificación familiar es una de las intervenciones más efectivas para reducir la mortalidad infantil. Si hubiera por lo menos dos años de distancia entre un nacimiento y un embarazo posterior la muerte de niños menores de 5 años disminuiría en un 13%, si la diferencia fuera de tres años se reduciría en 25%.

Los embarazos separados por intervalos cortos dentro del primer año después del parto son los que presentan más riesgo para la madre y el recién nacido, y conllevan mayores riesgos de resultados adversos, como nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y neonatos pequeños para la edad gestacional (Da Vanzo et al. 2007).

La planificación familiar abarca no solo al individuo, sino a la familia y a la comunidad. A través de los últimos años se ha podido constatar que los beneficios no solo están dirigidos a prevenir embarazos no deseados y, con ello, prevenir abortos inducidos y la muerte materna), disminuye la infección por VIH y VPH (al promover el uso de métodos de barrera, como el preservativo masculino), sino también mejora la salud infantil, mejora el acceso a la educación de los niños en el mundo; favorece el empoderamiento de la mujeres, no solo en el campo laboral sino también en otras áreas como en lo político y, con ello, el concepto de género;

contribuye a disminuir la pobreza estimulando el desarrollo económico y el nivel de vida de las personas.<sup>20</sup>

Sin embargo una mala información, mitos o creencias acerca de los métodos anticonceptivos limitan su uso.

Las mujeres atraviesan diferentes estadios en su vida: adolescencia, embarazo, parto, puerperio y menopausia. Cada una de ellas necesita una atención diferenciada e integral.

Una de las etapas más críticas en la vida sexual y reproductiva de la mujer es el puerperio o también llamado posparto, ya que incluye una serie de cambios para la mujer y la nueva familia en aspectos físicos, psicológicos y sociales. El embarazo y el puerperio cambian la perspectiva de la mujer hacia la salud, la vida sexual y el uso o elección de un método anticonceptivo.

Entre los propósitos de la planificación posparto se encuentran el ayudar tanto a las parejas a espaciar el tiempo entre nacimientos y a las familias que han alcanzado su ideal reproductivo y no desean tener más hijos.

La planificación posparto, además debe ayudar a la puérpera a elegir un método anticonceptivo y que continúe con el mismo por lo menos dos años o más, ya que en el puerperio existe un periodo de amenorrea fisiológica y una mujer que no está practicando la lactancia materna exclusiva y que no esté protegida por algún método anticonceptivo puede quedar embarazada dentro de los 45 días después del parto.<sup>21</sup>

Esta intervención en salud permite que tanto la puérpera y el recién nacido mantenga contacto con los proveedores de salud de manera constante y garantizando así la continuidad de la atención sanitaria.

Recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS) sugieren que exista por lo menos un periodo de 24 meses antes de intentar el próximo embarazo a fin de reducir las complicaciones maternas e infantiles.<sup>22</sup>

El mayor progreso con respecto a la anticoncepción se dio en la década de los 90: los métodos modernos más usados eran el dispositivo intrauterino (DIU), la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV) y la píldora.<sup>23</sup> El día de hoy los métodos modernos más usados son el condón, seguido de los inyectables, píldoras, el DIU, la AQV femenina y por último el implante subdérmico.<sup>24</sup>

La prevalencia del uso actual de métodos anticonceptivos en el 2016 es de 76.2%; 54.3% usa métodos modernos, 21.9% métodos tradicionales y 23.8% no usa ningún anticonceptivo.<sup>24</sup> Se registra un aumento a comparación del año 2015 ya que la prevalencia fue de 74.6%; 53.3% usaba métodos modernos, el 21.3% métodos tradicionales y el 25.4% no usa ningún método.<sup>25</sup>

El uso de métodos modernos se vio estancando desde el 2000 manteniéndose alrededor del 50%, aumentando su uso en mujeres de las zonas rurales y entre los quintiles de mayor pobreza pero manteniéndose estable en las zonas urbanas.

En el Perú 59.7% de mujeres unidas (casadas y convivientes) no tiene deseos de tener más hijos, hay una necesidad insatisfecha de planificación familiar de un 3.4% con la finalidad de limitar el tamaño de su familia y de 2.6% para espaciar los nacimientos.<sup>24</sup>

En el Instituto Nacional Materno Perinatal la anticoncepción con métodos modernos al alta del servicio de puerperio es 34.59% condón, 15.48% inyectables, 2.78% bloqueo tubárico bilateral (BTB), 1.27% píldoras y 0.78% DIU; sin embargo, el 12.31% elige el método de la lactancia y amenorrea (MELA) y el 29.33% no escoge ningún método anticonceptivo.<sup>26</sup>

Es fundamental aprovechar el periodo del posparto para poder brindar una adecuada asesoría y promocionar los métodos modernos. Una consejería eficaz debe incluir información importante como el mecanismo de acción del método y sus posibles efectos colaterales; estos últimos son los que originan preocupación en la usuaria y podrían propiciar el abandono del método usado o alentar al no uso de los mismos.

Las puérperas tienen una necesidad de planificación familiar insatisfecha. Entre el 95% y el 98% de las mujeres posparto no desean tener otro hijo dentro de los dos años posteriores al parto; sin embargo, sólo el 40% usa un método de planificación familiar.<sup>21</sup>

Por lo anteriormente expuesto planteamos la siguiente pregunta como problema de investigación: **¿Cuáles son las barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017?**

## DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Anticoncepción.** Conjunto de métodos o dispositivos empleados para evitar la fecundación y por consiguiente el embarazo.

**Métodos anticonceptivos modernos.** Son anticonceptivos que usan elementos ajenos al cuerpo para evitar el embarazo. Son los métodos hormonales ya sean combinados (anticonceptivo oral combinado e inyectable mensual) o de solo progestágeno (inyectable trimestral e implante subdérmico), métodos de barrera (preservativo masculino), el dispositivo intrauterino y los métodos definitivos (bloqueo bilateral tubárico y vasectomía).

**Barreras.** Son las percepciones de los costos psicológicos, sociales o económicos de adoptar el nuevo comportamiento vinculado con la salud.

**Social.** Aquello relativo o perteneciente a la sociedad. Se entiende por sociedad al conjunto de individuos que comparten una misma cultura e interactúan entre sí para formar una comunidad.

**Barreras sociales.** Son las desigualdades en materia de género, religión, salud o condición socioeconómica entre individuos o grupos, los cuales les impide alcanzar sus objetivos o les niegan la posibilidad de acceder a recursos y promover sus intereses.

**Demografía.** Ciencia que estudia las poblaciones humanas y los mecanismos por los que se modifican la dimensión y estructura de las mismas.

**Barreras demográficas.** Se basan en la edad, el estado civil, el nivel educativo, el tipo de empleo, el ingreso y la religión del usuario, los cuales influyen en las desigualdades en la prestación y el acceso a los servicios.



**Cultura.** Es un producto de percepciones e interpretaciones que los grupos humanos hacen de su realidad, haciendo que sus comportamientos adquieran un sentido social y creando una comprensión propia del mundo

**Barreras culturales.** Son aquellas que están presentes en el usuario y se manifiestan a través de las percepciones de la salud y la enfermedad, conocimientos, prejuicios, experiencias negativas con el proveedor de los servicios y la influencia de su entorno familiar y social, los cuales pueden limitar el acceso a los servicios de salud.

**Puerperio.** Etapa posparto que comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes seis semanas.

## OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

- Determinar las barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017.

### **Objetivos Específicos:**

- Describir las características sociales de las puérperas que perciben barreras para el uso métodos anticonceptivos modernos del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017.
- Identificar las barreras demográficas percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017.
- Reconocer las barreras culturales percibidas por las puérperas para el uso de métodos anticonceptivos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017.

# **MÉTODOS**

## **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Estudio cualitativo de carácter exploratorio.

## **CARACTERÍSTICA DE LAS UNIDADES INFORMANTES**

### **I. Población**

En el servicio de puerperio, o también llamado servicio E, cuenta con 57 camas, donde se hospitalizan a todas las puérperas de parto vaginal y a pos operadas de cesárea sin ninguna complicación.

Al ser este un estudio que utiliza metodología cualitativa se trabajó con las puérperas que cumplían con los criterios de inclusión hospitalizadas en el servicio E durante los meses de marzo y abril del presente año.

### **II. Muestra**

23 puérperas que nunca antes hayan utilizado métodos modernos.

### **III. Tamaño de muestra y procedimiento de muestreo**

El tamaño de la muestra fue definido por el criterio de saturación de la información, se recogerá información hasta llegar al “punto de saturación o redundancia”, es decir hasta que ya no proporcione información nueva o significativa.

El procedimiento para el muestro fue no probabilístico, de selección, de juicio o intencional.

#### **IV. Criterios de Inclusión, exclusión y eliminación**

##### **Criterios de Inclusión**

- Puérperas de parto vaginal y pos operadas de cesárea que niegan haber sido usuarias de métodos modernos.
- Aceptación de participar del estudio.

##### **Criterios de Exclusión**

- Puérperas de parto vaginal y pos operadas de cesárea que hayan sido usuarias de anticonceptivos modernos por un periodo muy corto de tiempo.
- Puérperas de parto vaginal y pos operadas de cesárea que no son aptas para el uso de métodos modernos.

##### **Criterio de Eliminación**

- Inician su participación y luego deciden retirarse.

#### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Para el logro de los objetivos del presente estudio se hizo uso de dos instrumentos, los cuales fueron validados mediante el piloto de la investigación. El cuestionario estructurado está compuesto de preguntas cerradas y abiertas para obtener datos sociodemográficos de las pacientes: edad, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación e ingreso mensual. A su vez se incluyen dos preguntas sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos: si alguna vez ha escuchado hablar de ellos y de cuáles ha oído (Anexo 2).

Así mismo se utilizó una guía de entrevista abierta a profundidad con preguntas abiertas está dividida temáticamente en: motivos por lo que nunca se utilizaron

métodos anticonceptivos, influencia de la pareja, percepciones acerca de los métodos modernos, causas y circunstancias que desalientan el uso de métodos modernos, características del método anticonceptivo ideal, consejería sobre planificación familiar e influencia de la economía en el acceso a métodos modernos (Anexo 3).

## **PLAN DE TRABAJO DE CAMPO**

- Se presentó el proyecto de investigación a la Escuela Profesional de Obstetricia para su respectiva aprobación
- Se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Instituto Nacional Materno Perinatal a fin de obtener el permiso para recabar la información necesaria para el estudio.
- Una vez obtenido el permiso, se procedió a hacer las coordinaciones con la jefa de obstetras del servicio E para la realización de la investigación.
- Se realizó la validación de la guía para la entrevista a profundidad con una prueba piloto realizada en el Instituto con 5 puérperas. Luego de analizar el informe de la prueba piloto se concluyó que era necesario añadir dos preguntas tanto para el cuestionario estructurado y para la guía de entrevista.
- Se captó a las puérperas que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio.
- Se obtuvo el consentimiento informado para participar en la investigación y que la entrevista sea grabada en audio.
- Se realizó la recolección de datos con los instrumentos validados.
- Se realizó el análisis de los datos obtenidos.
- Finalmente se elaboró el informe final de la investigación y se procedió a presentarla.

## PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

- Se realizó degravaciones de las entrevistas para facilitar el análisis de los datos obtenidos.
- El procesamiento se realizó mediante los programas de Microsoft Excel 2010 y el SPSS v 24. Se realizó el análisis descriptivo de las variables cualitativas mediante frecuencias porcentuales y frecuencias absolutas.
- El análisis de los datos cualitativos se realizó mediante el modelo de *Creencias en salud*, donde se explica que existe más probabilidad que las personas tomen medidas para prevenir un trastorno de salud en las siguientes circunstancias: piensan que el trastorno tiene consecuencias graves, piensan que una medida que pueden tomar sería beneficiosa para reducir su propia vulnerabilidad a la enfermedad o la gravedad de esta y piensan que las barreras previstas a la adopción de la medida son superiores a los beneficios que esta causará.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por las características del estudio se solicitó un consentimiento informado, a fin de tener presente en todo momento de la investigación los principios de bioética donde se describe el título de la investigación, los fines y la importancia de la participación (Ver Anexo 4). Se garantizará la autonomía, solicitando la firma del consentimiento informado; la justicia, asignando al azar a los participantes y la beneficencia – no maleficencia, explicando el uso de la información a recolectar y la confidencialidad de los participantes.

## RESULTADOS

Se entrevistó a un total de 23 puérperas que estuvieron hospitalizadas en el servicio E del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de marzo – abril del presente año.

Las características sociales obtenidas del cuestionario estructurado fueron las siguientes: la mayor frecuencia se encontró en la edad de 18 a 23 años (47.83%), seguido por quienes tenían de 30 a 35 años (30.43%). El estado civil estuvo distribuido por 14 personas convivientes (60.87%), 5 personas solteras (21.74) y 4 casadas (17.39%). La religión de mayor dominio fue la católica, con una frecuencia de 16, 2 de las entrevistadas refirieron no presentar ninguna religión. Destaca en el grado de instrucción un 39.13% de personas que realizaron su secundaria completa (n=9), seguido por aquellos que presentaron estudios superior universitario (n=6). La ocupación dentro del grupo estudiado estuvo conformado por 10 puérperas amas de casa, 5 empleadas y 8 independientes y estudiantes. El ingreso mensual de mayor frecuencia se encontró en el rango de 500 a 700 nuevos soles (30.43%) (Tabla 1).

Al evaluar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las puérperas que fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal se encontró que el 86.96% refería que si tenía conocimiento sobre los métodos (n=20). Los métodos modernos de los cuales escucharon hablar más fueron: el inyectable mensual (19.2%), el inyectable trimestral (17.8%), el dispositivo intrauterino (16.4%), los anticonceptivos orales combinados (15.1%). Los menos conocidos fueron el condón masculino (12.3%), el implante subdérmico (12.3%), la ligadura de trompas (6.9%) y la vasectomía (0%) (Tabla 2).

**Tabla 1:** *Características sociales de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal*

	n	%
<b>Edad</b>		
18 a 23 años	11	47.83
24 a 29 años	4	17.39
30 a 35 años	7	30.43
36 a más años	1	4.35
<b>Estado civil</b>		
Soltera	5	21.74
Casada	4	17.39
Conviviente	14	60.87
<b>Religión</b>		
Católica	16	69.57
Cristiana	4	17.39
Otra	1	4.35
Ninguna	2	8.70
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria completa	1	4.35
Primaria incompleta	2	8.70
Secundaria completa	9	39.13
Secundaria incompleta	4	17.39
Técnico superior	1	4.35
Superior universitario	6	26.09
<b>Ocupación</b>		
Independiente	4	17.39
Empleada	5	21.74
Estudiante	4	17.39
Ama de casa	10	43.48
<b>Ingreso mensual</b>		
< 500 n. soles	5	21.74
500 – 700 n. soles	7	30.43
800 – 1000 n. soles	5	21.74
> 1000 n. soles	6	26.09



**Tabla 2.** *Conocimiento sobre los métodos anticonceptivos modernos de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal*

	n	%
<b>Conoce los métodos modernos</b>		
Si	20	86.96
No	3	13.04
<b>Método Moderno más mencionado</b>		
Inyectable mensual	14	19.2
Inyectable trimestral	13	17.8
Dispositivo intrauterino	12	16.4
Píldora	11	11.5
Condón masculino	9	12.3
Implante Subdérmico	9	12.3
Ligadura de trompas	5	6.9
Vasectomía	0	0

A continuación se presenta los datos cualitativos obtenidos de las entrevistas en dos grandes segmentos: barreras para el uso de métodos modernos y el anticonceptivo ideal.

## **BARRERAS PARA EL USO DE MÉTODOS MODERNOS**

### **I. El acceso a la información**

A lo largo de las entrevistas se pudo identificar un patrón repitente en las respuestas que daban las puérperas, tenían expresiones donde a veces lamentaban no haber tenido el suficiente conocimiento para poder tomar mejores decisiones de planificación familiar.

Se identificaron los momentos en donde el acceso a la información se ve perjudicado y como es que la propia idiosincrasia de las mujeres o los comentarios de su entorno social y familiar influyen en su visión de los métodos modernos.

## 1. El colegio

Durante las entrevistas se preguntó si es que han recibido alguna consejería sobre los métodos modernos anteriormente. Algunas comentaban que habían escuchado hablar de ellos en el colegio, convirtiendo así, a los centros educativos como el primer contacto que tienen las mujeres con la educación en salud sexual y reproductiva.

Sobre lo enseñado en las aulas referían que era el profesor de ciencias, en algunos casos, el encargado de esos temas; también mencionaron que lo brindado por los maestros, en su opinión, era muy escaso o insuficiente y no llegaba a satisfacer su curiosidad ni despejar sus dudas.

*“No he recibido una consejería, en el colegio te hablan pero de una manera muy superficial” (Entrevistada N°23)*

Sin embargo otras mencionaron aquello que les dijeron en el colegio fueron tanto cosas malas como buenas. En estas situaciones se ilustra de manera sencilla lo que acontece en la realidad de nuestro país, así como hay profesores o tutores que manejan información de salud sexual y reproductiva de manera responsable también se encuentran aquellos que imparten las enseñanzas de manera incorrecta, causando percepciones erróneas que afectan el futuro uso de los métodos modernos.

*“En el colegio me dijeron que utilizar (métodos modernos) me podía dejar estéril” (Entrevistada N°7)*

*“En el colegio me dijeron que tenía que úsalos desde la primera vez porque puedo salir embarazada. También me dijeron que sirven para prevenir embarazos no deseados” (Entrevistada N°18)*

Actualmente se ha dado un gran avance en la inclusión de la salud sexual y reproductiva en el currículo escolar pero aún es notable la diferencia que existe entre enseñar sobre salud sexual y reproductiva en la costa, la sierra y la selva. El acceso a la educación debe ser equitativo e impartido de manera imparcial

respetando la identidad cultural de cada región y dirigido a cubrir las necesidades de la población.

*“En la selva es diferente. Allá sabemos que se debe enseñar estas cosas a las niñas de 12 o 13 años porque empiezan a tener relaciones a esa edad y no se quiere que salgan embarazadas tan jovencitas. Es más libre”* (Entrevistada N°9)

*“En Cajamarca, en el colegio no se habla de eso, allá piensan diferente no es como acá. Tal vez mi falta de información me hace pensar así ahora”*  
(Entrevistada N°22)

## **2. Los prejuicios**

Gordon Allport definió el prejuicio como un “sentimiento, favorable o desfavorable, hacia una persona o cosa, basada anteriormente o no, en la experiencia real”. Es una actividad mental consciente que distorsiona la percepción de la situación u objeto en cuestión.

La totalidad de las entrevistadas fueron puérperas que no habían utilizado métodos modernos, al averiguar la razón por las que decidieron no usarlos respondieron lo siguiente: porque engordan, causan dolor de cabeza, cambios de humor, contienen demasiadas hormonas, no son efectivos e inclusive que provocan daños en los recién nacidos.

*“Todo tiene un riesgo, tanto las ampollas como las pastillas. Esas cosas sirven para matar mujeres (risas) tienen sus ventajas y desventajas”* (Entrevistada N°22)

*“Nunca he utilizado por miedo, dicen que al utilizar mucho te puedes quedar estéril”* (Entrevistada N°21)

Estas mujeres no habían utilizado nunca antes ningún método moderno, sin embargo que saben los efectos adversos que algunos pueden causar. Las experiencias que el entorno familiar o social comparte generan cierto prejuicio hacia los métodos modernos, ya que las malas experiencias son las que más se comentan entre los círculos sociales.

*“Mi cuñada utiliza el implante y yo veo que está más gordita, la noto cansada, estresada, aburrida, no hay paciencia para el bebé. Yo veo que aumento bruscamente de peso y ella me ha comentado que se siente mal.”* (Entrevistada N°13)

Se debe tener en cuenta que esta información funciona como el “teléfono malogrado”: va de persona a persona pero el mensaje se distorsiona, a veces exagerando la situación; pero de todas maneras lo escuchado tiene un impacto emocional porque genera temor y rechazo hacia los métodos modernos entre las mujeres.

*“No sabía nada de los métodos, pensaba que eran mentiras porque mis amigas decían que no funcionaban y no les tome importancia (...) te dañan el organismo por dentro y ya no puedes tener hijos, eso me dijeron mis amigas”* (Entrevistada N°3)

*“Le tengo miedo a esas cosas. Tenía una amiga que se cuidaba con la ampolla y le vino un montón de sangre como una perdida, casi se muere. Mi hermana dejó de usar esa ampolla y ahora se ha enflaquecido. Por eso no uso, prefiero estar sana”* (Entrevistada N°17)

Es con esta información que podemos corroborar que el uso de métodos modernos se ve afectado por la falta de información que tienen las mujeres pero también por los efectos adversos que ellas perciben y por los riesgos que implican utilizarlos para ellas.

### **3. Opiniones y percepciones**

Las pacientes fueron interrogadas sobre sus opiniones respecto a los métodos modernos. La gran mayoría coincide en que los métodos anticonceptivos modernos son útiles pues te protegen de enfermedades de transmisión sexual, evita embarazos no deseados, te permite planificar el tamaño de la familia y espaciar el tiempo entre un embarazo y otro.

*“Son buenos para las que no pueden cuidarse como yo (usando el método del ritmo), pero sé que no es muy seguro. Algunas no pueden y a veces es necesario utilizarlos”* (Entrevistada N°2)

Había oportunidades en las cuales estuvieron por decidirse a utilizar un método moderno, pero existían circunstancias que las desalentaban, por ejemplo: el subir bruscamente de peso, el tener que colocarse las inyecciones de manera tan seguida, la poca efectividad del método, porque estaban buscando salir embarazadas de nuevo, por la incapacidad de poder salir embarazada o simplemente por temor.

*“No veo la necesidad de usarlos porque ya no quiero tener más hijos, el parto fue muy difícil. Prefiero los naturales, ahora que he dado a luz usaré el de la lactancia materna”* (Entrevistada N°5)

*“Cuando di a luz a mi primera hijita quería ponerme el implante, me explicaron y todo pero no me lo llegó a poner porque me dio miedo”* (Entrevistada N°15)

*“Estaba por utilizar porque pensaba tal vez en cualquier momento pasa (salgo embarazada) pero luego dije, mejor no porque veo a tantas personas que se engordan que preferí seguir como estoy”* (Entrevistada N°14)

La religión es uno de los aspectos en la vida de una persona que puede modificar la manera en que percibe el mundo y las situaciones que se presentan de manera cotidiana e inclusive la vida de pareja y familia.

Ciertos grupos religiosos culpabilizan a los métodos modernos de afectar la moral de las mujeres, de romper con los mandatos familiares de tener hijos, de promover las relaciones sexuales e inclusive ven la maternidad como una necesidad biológica y sanitaria de las mujeres.

Este tipo de pensamientos impartidos por las iglesias, son adoptados por los creyentes y se convierten en un estilo de vida, como se ve a continuación.

*“Mi pareja y yo nos cuidamos normal, cuando vamos a estar conversamos y nos ponemos de acuerdo. Él vota su este (semen) y no permite que se quede adentro, así nomás nos cuidamos. En mi religión dicen que no debemos utilizar ampollas ni pastillas solo así nomás” – Israelita, Entrevistada N°3*

*“En mi iglesia dicen que Dios sabe cuántos hijos te va a mandar, Él tiene un propósito para cada persona en cuántos hijos tener” – Cristiana, Entrevistada N°22*

*“En mi iglesia no me han dicho nada. Depende de casa un, de la economía cuantos hijos vas a tener” – Cristiana, Entrevistada N°20*

## **II. Situación económica**

Más de la mitad de entrevistadas (18 de 23) negaban que su situación económica actual afectara el uso de métodos modernos, pues creen que podrían pagar por ellos sin ningún problema o saben que los métodos anticonceptivos son entregados de manera gratuita en los consultorios de planificación familiar.

Sin embargo algunas de ellas expresa el malestar que algunas veces se vive en los centros de salud: la falta de insumos. Es cierto que a cada centro de salud le corresponde un número de insumos de acuerdo a la población de su jurisdicción, pero a veces los insumos no llegan. Es en este contexto que el acceso a los métodos modernos se ve obstaculizado.

También se pone en evidencia el limitado abanico de opciones que ofrece en el Estado, en el sector privado hay más variedad de métodos modernos aunque el costo por el insumo es elevado y hasta inaccesible para las mujeres.

*“No las dan en la posta (la píldora del día siguiente) y algunas veces no me alcanzaba el dinero porque como yo estudio utilizaba el dinero en comprar otras cosas” (Entrevistada N°11)*

*“En la posta a veces no llegan las ampollas y tienes que estar comprando, eso también es un gasto que se podría evitar” (Entrevistada N°21)*

Se aborda también la posibilidad del número de hijos y cuán difícil podría ser mantenerlos. Existen dos posturas: las mujeres que piensan de una manera más certera en utilizar un método moderno y aquellas que aún prefieren seguir con los métodos naturales. El punto de quiebre parece estar en cuan definitiva es la decisión de no tener más hijos.

*“Uno debe tener hijos que puede mantener, ahora pensábamos que iba a ser solo uno y fue un embarazo gemelar. Ya no queremos tener más porque no podemos mantener tantos. Ahora son 3, pienso ligarme”* (Entrevistada N°8)

Se vio un caso particular, la paciente era florista tenía un puesto en Piedra Lisa, con el parto actual tiene 4 hijos. Ella respondió que a su parecer su situación económica no tenía nada que ver con el uso de métodos modernos. Al contrario más bien era su trabajo lo que llevo al embarazo más reciente.

*“Yo trabajo vendiendo flores con mi esposo, pero estábamos muy preocupados porque teníamos una deuda pendiente que pagar. Tan tensionada habré estado que me olvide de todo, como me cuidó con el método de la regla me olvide de que fecha me vino. Me descuidé por la preocupación y salí embarazada”*

(Entrevistada N°2)

### **III. Influencia de la pareja**

Al momento de formular la pregunta de la influencia de la pareja en la decisión de usar o no métodos modernos, 14 de las mujeres respondieron de manera afirmativa ya sea porque a veces la pareja mostraba un interés en el tema, discutían entre ellos cual era la mejor opción y apoyaban la decisión tomada; otros desalentaban el uso de métodos modernos aduciendo que estos eran dañinos para las mujeres y también se observaba casos en donde el involucramiento de la pareja en este tema fue casi nulo, ya sea por desinterés o por falta de conocimiento del tema.

*“Nosotros hemos conversado y estamos de acuerdo que hay que cuidarnos así nomás. Esperamos 8 días después que me venga la regla (para tener relaciones sexuales) y me ha funcionado muy bien”* (Entrevistada N°17)

*“Él no quería cuidarse, ni que yo me cuide porque decía que las píldoras engordan. Solo me daba las del día siguiente”* (Entrevistada N°19)

*“Recibí un consejería aquí cuando tuve a mi primera hijita. Me dieron preservativos cuando me fui de alta, pero no los utilicé porque a mi pareja no le gusta”* (Entrevistada N°10)

Algunas pacientes tenían una manera de pensar diferente en donde se podía ver el empoderamiento femenino, ya que eran ellas las que tenían el poder de decisión en la relación y las que decidían con que método anticonceptivo cuidarse. También estaban conscientes que las decisiones tomadas deben ser beneficiosas para su salud.

*“Mi pareja acata lo que yo le digo, este día si o este día no. Él tiene que hacer lo que yo digo sino ya sabe no hay nada de nada (risas). Es así porque debes tomar la decisión de cuidarte por ti misma y no por terceros. Tu decisión se debe hacer respetar”* (Entrevistada N°4)

De igual manera se encontraron mujeres que preferían dejar la responsabilidad al varón, ya que preferían no sufrir los efectos adversos de los métodos anticonceptivos o tenían la idea que el hombre es el transmisor de enfermedades y por lo cual ellos deberían ser los que usen protección, así sus parejas no sufren riesgo de contagio.

*“Prefiero que él se cuide y que use el preservativo porque no quiero engordar ni ponerme histérica ni renegona”* (Entrevistada N°15)

*“Los hombres deben cuidarse con el preservativo para que no se contaminen de SIDA y no enfermen a sus parejas”* (Entrevistada N°3)



Por más que algunas se encuentren viviendo en casa de sus padres, las pacientes creen que es necesario utilizar un método moderno pues la actividad sexual con sus parejas no cambiaría.

*“Ahora no vivimos juntos, más adelante conviviremos pero igual aunque no esté viviendo con él creo que debo cuidarme. Las veces que nos veamos tal vez tengamos (relaciones) y no quiero salir embarazada tan rápido”* (Entrevistada N°7)

#### **IV. Interacciones entre el proveedor y el usuario**

En el país los principales profesionales que están presentes en la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva y por ende trabajan en el servicio de planificación familiar son los obstetras. Catorce de las puérperas recibieron una consejería, ya sea durante el embarazo actual (en clases de psicoprofilaxis), durante la hospitalización en el servicio de puerperio o en años anteriores. Mientras nueve no recibieron ninguna.

Muchas de ellas acuden a los centros de salud en busca de información sobre el método anticonceptivo que pueden utilizar, para aclarar las dudas que tengan y recibir información de una fuente confiable. Es rescatable el papel del obstetra, ya que el testimonio de las puérperas evidencia que son percibidos como profesionales de confianza y están dispuestas a seguir sus indicaciones.

*“No tenía mucha información respecto al tema lo que sé es por las redes sociales, no tenía con quien consultar del tema porque no tengo mucha confianza con mi familia. La obstetriz me explico y entendí, la información me pareció buena y la comparto con mis amigas”* (Entrevistada N°11)

*“Una obstetriz del Hospital de Vitarte dijo que son buenos. Ahora creo que si los puedo utilizar porque ya tengo un hijo”* (Entrevistada N°21)

Muchas mujeres sabían de antemano acerca de los métodos naturales, refieren que el personal de salud no hablan mucho de estos y que más bien le dan mucha más importancia a los métodos modernos.

*“Fui a una posta y me dieron una consejería porque quería saber con qué cuidarme porque era irregular y decidí por el método del ritmo. Me trataron de convencer para que utilice las ampollas pero no lo logró, era muy joven y seguro ella quería que no tenga hijos tan pronto” (Entrevistada N°9)*

*“En la posta, en planificación familiar, mayormente de tratan de convencer que te coloques la ampolla. Mucho como que te obligan, deberían explicar todos los métodos y dejar que la gente decida” (Entrevistada N°20)*

La consejería, en general, fue importante para todas las entrevistadas ya que consideran que conversar con alguien de manera libre, sin prejuicios y sin barreras crea un espacio que les permite tomar decisiones de manera libre e informada, contando con el apoyo del personal de salud.

*“Solo he hablado con mi hermana, me gustaría recibir una consejería donde me expliquen todo y que me digan cual sería mi método anticonceptivo ideal” (Entrevistada N°5)*

Muchas veces la usuaria se siente atacada y hasta acorralada por el proveedor de salud, que es percibido como una persona que obliga a la paciente a hacer uso de los métodos modernos sin ninguna explicación previa de su mecanismo de acción ni consideración con las dudas que ella pueda tener, provocando que se rompa la continuidad en la atención de salud no solo de la mujer en el periodo posparto sino también del recién nacido.

*“Nunca recibí una consejería, recién ayer me han explicado. Me parece bien porque en otros lados te obligan a aplicarte esas ampollas sin tomar en cuenta las consecuencias en la lactancia materna y que le puede hacer daño al bebé. A mi hermana le pasó y nunca le explicaron, le dijeron que era obligatorio salir del hospital con algún método.” (Entrevistada N°13)*

*“En mi primer bebe me dijeron que en mi segundo control después del parto debía escoger con que cuidarme. No se confían del condón, ellos quieren ampolla del*

*mes o tres meses, no me explicaron cual es favorable. Entonces como no quería nada no volví a ir a mi control y no me cuide con nada” (Entrevistada N°12)*

### **EL ANTICONCEPTIVO IDEAL**

Además de responder a los objetivos específicos de esta investigación, se trató de averiguar las características que debería tener el método anticonceptivo ideal desde el punto de vista de las entrevistadas.

Las respuestas incluían desde la no presencia de los efectos adversos (subir de peso, dolor de cabeza, mareos, ausencia de la menstruación, etc.) hasta la facilidad de uso y aplicación de los métodos modernos. También se mencionó la duración, que sean de larga duración, y se hizo hincapié en la eficacia para prevenir el embarazo.

Se mencionó la probabilidad que los varones puedan utilizarlos, lo cual lleva a recalcar que la mayoría de mujeres habló en algún momento de la entrevista de los preservativos masculinos nunca se mencionó la vasectomía. Muchas veces existen muchos tabúes acerca de los métodos definitivos, lo cual causa que no sean difundidos con tanta facilidad como los inyectables o los anticonceptivos orales.

*“Que no produzcan ansiedad, ni cambios en el cuerpo. Estaría dispuesta a ligarme, pero me da miedo algo puede pasarme o a mis hijos y ya no voy a poder concebir. Además debo estar bien segura” (Entrevistada N°2)*

*“Yo creo que debe ser fácil de usar, más rápido de colocarte y que dure más tiempo para no tener hijos tan rápido” (Entrevistada N°6)*

*“Que sea 100% seguro y que los hombres puedan usarlo” (Entrevistada N°20)*

Algunas mujeres mencionaron que su método anticonceptivo ideal sería un método moderno, creen que son más seguros, no interrumpe la menstruación o porque dura un periodo de tiempo que les parece conveniente. Pero sobretodo

creen que alguno de ellos se puede adaptar a su estilo de vida y responder a la necesidad de planificación familiar que tienen.

*“Creo que el implante seria el ideal porque dura más tiempo y es el más seguro. Así evito embarazarme de nuevo porque tener hijos no es tan bonito”*

(Entrevistada N°1)

*“Quiero un método efectivo, me han recomendado la ampolla de tres meses por ahora y que después me ponga la T porque yo quiero ponerme eso. Quiero usar la T porque he visto a personas y creo que es más efectivo”* (Entrevistada N°14)

*“La ligadura me parece ideal porque no hay el problema de estarse olvidando o ir a la posta a cada rato”* (Entrevistada N°8)

Este último punto es de vital importancia, ya que la gran mayoría de entrevistadas a pesar de tener relaciones sexuales de manera frecuente con sus parejas nunca pensaron en utilizar un método moderno, en otras palabras no sentían la necesidad de utilizarlos ya sea por alguna razón mencionada anteriormente a lo largo del estudio.

Sin embargo, el haber salido gestando y pasar por el trabajo de parto provoca un cambio y se crea la necesidad de utilizar métodos anticonceptivos que ellas consideren efectivos y seguros. No obstante algunas puérperas prefieren seguir utilizando métodos naturales, ya sea porque ellas consideran que les va muy bien o porque creen que no existe otro método que se ajuste a sus necesidades.

*“No creo que haya un método (moderno) ideal para mí, por eso no utilizo ninguno”*  
(Entrevistada N°22)

## DISCUSIÓN

Al analizar los datos obtenidos se encontró que existen similitudes y diferencias entre lo que se suponía que dificultaba el acceso a los métodos moderno y lo que en verdad sucede.

Si bien la **Encuesta Nacional de Salud (ENDES) 2016** presenta una metodología y objetivo distinto a este estudio, se encuentran datos que resultan de interés. Así, el ENDES señala que las mujeres en edad fértil son una población joven pues el 46.5% de ellas son menores de 30 años, el 36.1% son convivientes, el 62.6% tiene educación secundaria completa o superior y el 53.3% es empleada. Mientras que en este estudio son el 65.2% de entrevistadas tienen menos de 30 años, el 60.9% son convivientes, el 65.2% tiene educación secundaria o superior y el 43.5% son amas de casa.

Además acerca del conocimiento de métodos modernos el 99.7% de las mujeres en edad fértil han oído hablar de ellos, los más conocidos son el condón masculino, la píldora y la esterilización femenina; en cambio el menos conocido fue el implante.<sup>24</sup>

Lo cual discrepa con los resultados obtenidos en este estudio donde el 87% han oído hablar de los métodos modernos; sin embargo los más conocidos son: las ampollas (mensual y trimestral) y el dispositivo intrauterino, mientras los menos conocidos son: el condón masculino y la esterilización masculina y femenina.

En el ámbito profesional y sobre todo a la hora de hablar de planificación familiar ha habido un tema recurrente: creemos saber porque la usuaria se niega a utilizar algún método moderno. En cierta manera es un conocimiento empírico, pues hasta el momento las investigaciones realizadas a cerca de este tema en particular son cuantitativas; sin embargo, estos estudios son incapaces de llevar la voz de las mujeres y darles un espacio para expresar sus opiniones, percepciones y temores acerca del tema.

En las entrevistas surgieron muchos puntos los cuales parecen ser cruciales a la hora de decidir utilizar un método moderno y lo más llamativo son las circunstancias que rodean a la mujer como: el acceso a la información, pareja, amigos, familiares e inclusive el mismo sistema de salud que influyen mucho más que su misma opinión o deseo.

La primera fuente de información a que accede todo ser humano, después de los padres es el colegio. Aquí tienen como misión prepararte para la vida, darte las habilidades, destrezas y conocimientos necesarios para triunfar en la vida. También es uno de los lugares en donde los adolescentes escuchan hablar sobre sexualidad, si bien es cierto muchos podrían argumentar que este tema en específico debe ser responsabilidad de los padres, la dinámica de cada hogar es distinta y no es posible garantizar que todos los padres educan a sus hijos en esa área.

La sexualidad emprende muchos subtemas: sexo, género, autoestima, las relaciones entre pares, proyecto de vida, inicio temprano de relaciones sexuales, etc. Algunas entrevistadas mencionaron que escucharon hablar de los métodos modernos en el colegio y que esa era una de las primeras fuentes de información que tenían.

En el estudio de Moras M. ***Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión –enero 2015*** (Perú) se observó que el grado de instrucción tiene un papel importante en el nivel de conocimientos acerca de métodos anticonceptivos. La población que tuvo solo una educación de primaria incompleto y completo; el 74.1% y el 66.7% respectivamente, obtuvo puntaje “Deficiente”; en contraste con las que obtuvieron puntaje “Bueno”, ellos tuvieron un grado de instrucción superior en un 50% y Técnica completa e incompleta en un 20 y 25% respectivamente.<sup>27</sup>

Al igual que en esta investigación se puede apreciar que el acceso a la educación influye de manera positiva o negativa en las usuarias. El estudio arroja como

resultados que dos personas tienen como grado de instrucción primaria incompleta y una con primaria completa, al mismo tiempo ellas son las mismas personas que respondieron no tener conocimiento alguno acerca de los métodos anticonceptivos modernos. Ellas afirman que el uso de estos las puede dejar estériles, tienen miedo a las náuseas y mareos o son reacias a la consejería porque “tienen su propia manera de cuidarse”. Así mismo las 7 mujeres con educación superior tuvieron mejores opiniones acerca de los métodos modernos: “Son para cuidarse, prevenir algunas enfermedades. Para no embarazarse tan fácilmente y evitar embarazos no deseados” (Entrevistada N°1) o “Son importante para poder planificar tu futuro” (Entrevistada N°11).

El apoyo del hombre en las decisiones sobre planificación familiar puede incrementar el uso y la continuación de métodos anticonceptivos, mejorando la comunicación entre la pareja y la reducción de la oposición masculina. Catorce de las puérperas afirma que su pareja tuvo alguna influencia en desalentar el uso de métodos modernos o apoyar el uso de los métodos tradicionales. En cambio, nueve negó el involucramiento del hombre en sus decisiones.

Muchas veces se ve el rol del hombre como un obstáculo ya que impide que las mujeres tomen decisiones sobre planificación familiar o está ausente debido a la falta de interés en el tema.

En la investigación llevada a cabo por Kabagenyi A., et al. (2014) **Barriers to male involvement in contraceptive uptake and reproductive health services: a qualitative study of men and women's perceptions in two rural districts in Uganda** se habla según la perspectiva del hombre sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos, ellos se sienten afectados porque sus parejas debido al sangrado excesivo e irregular, la disminución de la libido y la sequedad vaginal ya no desean tener relaciones sexuales. También creen que esto afecta la economía de sus hogares porque las mujeres ya no pueden trabajar como antes y piden dinero para tratar síntomas como: dolor de cabeza, mareos o náuseas lo cual incomoda a la pareja y los lleva a pensar que sería mejor si sus esposas no utilizaran los métodos anticonceptivos.<sup>28</sup>

Esto refleja la situación comentada por las puérperas ya que algunas manifestaban *“Él quería que nos cuidáramos, pero sin ampolla o pastilla porque hacen daño”* (Entrevistada N°3), *“Él solo quería que me cuide con la pastilla del día siguiente porque decía que las píldoras engordaban”* (Entrevistada N°19) y *“Me dijo que no utilizara porque esas cosas hacen daño a las mujeres”* (Entrevistada N°13).

Cada uno de nosotros vivimos rodeados de una sociedad que a lo largo de los años ha construido de manera particular los conocimientos, actitudes y percepciones hacia ciertas situaciones cotidianas. El uso de anticonceptivos no es diferente, el tema se encuentra rodeado de muchos estigmas, sesgos y tabúes que algunas veces se encuentran muy arraigados en la tan llamada cultura popular.

Durante las entrevistas las puérperas dieron muchas razones que justificaban el no haber usado nunca antes un método moderno, ya sea por ver y escuchar las experiencias de familiares y amigos, por miedo a los efectos secundarios o por falta de información. Ninguna de estas debe ser invalidada o tomada como si fueran “mitos o creencias”, ya que sus pensamientos y sentimientos sobre los métodos modernos son totalmente válidos y muchas veces incomprensidos por terceros.

Sin embargo se debe reconocer que estos representan una gran barrera para que ellas puedan acceder a los contraceptivos. En la publicación de Zegarra T. **Mitos y Métodos anticonceptivos** (2011, Perú), se menciona que este tipo de pensamientos promueven la atribución de efectos adversos o inexistentes en los métodos modernos que por más que hayan sido discutidos y aclarados al final terminan imponiéndose.<sup>29</sup>

Lo mencionado anteriormente se corrobora con las respuestas dadas por las puérperas, pues entre ellas: *“He escuchado que usar esto te puede enfermar, como que te da cáncer”, “No me gustan utilizar nada de esas cosas (métodos modernos), los bebés salen mal, enfermos”* o *“A una señora que se había puesto*



*la ampolla la tuvieron que llevar al hospital porque se había hinchado bastante, como no ves tu mes se forman coágulos.”*

Es aquí donde la intervención del personal de salud es fundamental para poder aclarar cualquier duda que tengan nuestras usuarias. La consejería en planificación familiar es el proceso de ayudar a los usuarios a tomar decisiones informadas y voluntarias acerca de la fecundidad. Cuando esto sucede, es más probable que su elección sea la más adecuada y que esté satisfecho.

Como las puérperas lo hicieron saber, la consejería les parece importante pero también puede convertirse en una mala experiencia que de alguna manera desmerece el propósito de la misma. Gracias a esto muchas pudieron encontrar un método moderno que se ajustara a su estilo de vida y sus necesidades reproductivas. Muchas de ellas recibieron esta consejería durante el embarazo actual o después de los partos anteriores.

Yee L, Farner K, King, E, Simon M en su trabajo titulado **What do Women Want? Experiences of Low-Income Women with Postpartum Contraception and Contraceptive Counseling** (2015, Estados Unidos) concluyen en su investigación que la mayoría de las mujeres informaron recibir consejería (91%) y declararon que el mejor momento para recibir consejería era antes y después del parto (84%). Sin embargo, sólo el 60% de los sujetos tenían la intención de usar el método que se les prescribió al alta. El asesoramiento sobre la anticoncepción debe adaptarse a las necesidades percibidas por la mujer, conforme a la educación que ocurre frecuentemente y dentro del contexto de su alfabetización en salud.<sup>30</sup>

La mayoría de las puérperas (14 de 23) afirmaban haber recibido una consejería sobre métodos modernos. De estas 4 dijeron recibirla durante el embarazo actual y 5 durante la hospitalización en el servicio de puerperio. La intención de uso de los métodos modernos recomendados al alta, 12 de 23. Sin embargo, 11 de las puérperas no pensaban utilizar ningún método moderno en el futuro.

La calidad de consejería recibida puede ser decisiva en el momento de usar por primera vez un método moderno, continuar con el método escogido o cambiar de

un método natural a un método moderno, ya que se mencionó que estarían dispuestas a utilizarlos si es que les explicaran todo lo que hay que saber acerca de ellos.

Sobre las opiniones acerca del anticonceptivo ideal, se aprecian varias similitudes con el estudio de Gómez-Sánchez P, Pardo Y titulado **Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá (Colombia) 2009: Estudio cualitativo (2010)** aquí se mencionan factores determinantes para el uso de métodos modernos: eficacia, efectos secundarios, posibilidad de olvido y regularidad menstrual. El anticonceptivo ideal se describió como aquel que fuera seguro, eficaz, de poca recordación, de fácil uso y que no aumente de peso ni produzca amenorrea.<sup>11</sup>

Comparado con los resultados de esta investigación las puérperas mencionaron entre las características ideales de un método anticonceptivo: *“Que no produzcan ansiedad, ni cambios en el cuerpo”, “Que no tenga consecuencias: engordar, dolor de cabeza, que no sea de uso diario porque te olvidas, que se usa cada año algo así”, “Que no te corte la regla y que no haya riesgo de embarazo “y “Que dure por lo menos 3 años y que no tenga malos efectos en el cuerpo”.*

En forma de resumen las barreras que son percibidas por las puérperas para hacer uso de métodos modernos son: la desinformación o ignorancia, la influencia de la pareja y el miedo causado por los efectos adversos. Es así que se puede ver que las barreras están socialmente determinadas y son expresiones de las inequidades que se viven en el país.

## CONCLUSIONES

- Las características sociales de las puérperas que tienen barreras para el uso de métodos modernos son las siguientes: son mujeres jóvenes entre 18-23 años, en su mayoría convivientes, de religión católica y con un grado de instrucción de secundaria completa. En general son amas de casa, por ende económicamente dependientes, que cuentan con un ingreso mensual entre 500-700 soles.
- Las barreras demográficas para el uso de métodos modernos presentes en las puérperas son el bajo grado de instrucción, ya que propicia la percepción negativa acerca de los métodos modernos y la influencia de la pareja, pues su falta apoyo fue decisivo para que las mujeres rechacen el uso de métodos modernos.
- Las barreras culturales para el uso de métodos modernos presentes en las puérperas son los prejuicios que se forman a partir de las malas experiencias que amigos y familiares que han utilizado métodos modernos pueden compartir con ellas, originando temor e ideas erróneas del mecanismo de acción y efectos en el cuerpo de los anticonceptivos. Así mismo las puérperas creen que la consejería brindada por el proveedor de salud debe aclarar las dudas que tienen acerca de los contraceptivos.

## RECOMENDACIONES

- Se debe procurar facilitar el acceso a los anticonceptivos a las mujeres que son más vulnerables y tienen mayor riesgo de un embarazo no deseado: mujeres con bajo grado de instrucción, con menor capacidad adquisitiva y con menores posibilidades de decidir sobre su fecundidad.
- La salud sexual y reproductiva debe ser impartida de manera libre, óptima, verídica y libre de prejuicios en todas las instituciones educativas para mejorar la calidad de vida de la población, ayudar a que se tomen decisiones de manera responsable y que vivan su sexualidad de manera plena y responsable. De esta manera se incrementaría la participación del hombre en la planificación familiar y se crea un espacio para poder educar a los varones acerca de los diversos métodos modernos, su mecanismo de acción y los efectos secundarios.
- Se debe fortalecer el manejo de los efectos secundarios de los métodos modernos pues son estos los que propician las malas experiencias de las usuarias, las cuales son compartidas en su círculo social creando una percepción inadecuada. En la consejería de planificación familiar se debe explicar de manera detallada el mecanismo de acción, forma de aplicación, efectos secundarios, ventajas y desventajas de cada método anticonceptivo (ya sea natural o moderno). Esto ayudara a fortalecer el vínculo entre los usuarios y el proveedor de salud, fomentado su retorno si es que se presenta alguna duda.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [página principal en Internet]. Perú [actualizado 2016; consultado 01 May 2016]. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Salud y Bienestar; [aprox. 2 pantallas] Disponible en: <http://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
2. Ministerio De Salud. Norma Técnica de Planificación Familiar. NTS N° 124 MINSA/ DGSP-V.01.Per2016.
3. Tello A. Factores asociados a la elección del implante subdérmico (IMPLANON) como método anticonceptivo en usuarias del servicio de planificación familiar del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
4. Martínez E, Measham A. Factores que influyen en la aceptación de planificación familiar en los programas post-parto. Influencia del esposo y la madre. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2016; 24(3), 185-194.
5. Gebremariam A., Addissie A. Knowledge and perception on long acting and permanent contraceptive methods in Adigrat Town, Tigray, Northern Ethiopia: a qualitative study. International journal of family medicine. 2014; 2014(2014), e1-e6.
6. Asekun-Olarinmoye E, et al. Barriers to use of modern contraceptives among women in an inner city area of Osogbo metropolis, Osun state, Nigeria. International journal of women's health. 2013; 5(1), 647-655.

7. Brunie A, et al. Getting to 70%: barriers to modern contraceptive use for women in Rwanda. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2013; (2013), e11-e15.
8. Di Giacomo P, Sbarlati A., Bagnasco A., Sasso L. Woman's contraceptive needs and preferences in the postpartum period: an Italian study. *Journal of clinical nursing*. 2013; 22(23-24), 3406-3417.
9. Mosha I, Ruerd R, Deodatus K. Family planning decisions, perceptions and gender dynamics among couples in Mwanza, Tanzania: a qualitative study. *BMC public health*. 2013; 13(1), 523.
10. Majlessi, F., L Moghaddam Banaem and M. Shariat. Client and health workers perceptions on family planning services. *Iran Red Crescent Med J*. 2011; 13(7), 469-474.
11. Gómez P, Yaira P. Percepciones del uso de anticonceptivos en Bogotá (Colombia) 2009. Estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*.; 61(1), 34-41.
12. Romero S. Percepciones y actitudes frente al rechazo al uso del dispositivo intrauterino T CU 380a en usuarias del servicio de planificación familiar del Hospital de Huaycán. Enero - Marzo 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
13. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Anticoncepción de emergencia nota descriptiva N° 244. [actualizado Feb 2016; consultado 03 May 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
14. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. Barreras culturales en los servicios de salud: su papel en el acceso de la población usuaria. [lugar desconocido: editor desconocido]; [fecha desconocida].

15. Comisión sobre Determinante Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. 1ª ed. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2008.
16. Tolley E, Robinson E, Ulin P. Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. 1ª ed. Washington, DC: Pan American Health Org; 2006.
17. Cabrera G, Tascón J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2001; 19(1), 91-101.
18. Cuenta Atrás 2015 Europa. La planificación familiar salva vidas y mejora la salud. Hoja informativa 2012. [Lugar desconocido: editor desconocido]; 2012.
19. Távara L, et al. La planificación familiar requiere atención especial como estrategia para reducir la mortalidad materna. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011; 57(3), 177-187.
20. Gutiérrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30(3), 465-470.
21. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto. 1ª ed. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014.
22. United States Agency for International Development. HTSP 101: Todo lo que usted desea saber acerca del momento oportuno y espaciamiento saludables del embarazo. Washington DC; [año desconocido]
23. Presidencia del Consejo de Ministros. Perú: Tercer Informe Nacional de Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 1ª ed. Perú: Organización de las Naciones Unidas; 2013.

24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2016. Perú, Lima.
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2015. Perú, Lima.
26. Instituto Nacional Materno Perinatal. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Análisis de la Situación de los Servicios Hospitalarios – ASISHO [Internet]. 2013 [citado 2015 Sep 17]. Disponible en: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/asis-ho/1421426743>
27. Moras M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes púerperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Enero 2015 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
28. Kabagenyi A., et al. Barriers to male involvement in contraceptive uptake and reproductive health services: a qualitative study of men and women's perceptions in two rural districts in Uganda. Journal of Reproductive health. 2014; 11(1), 21.
29. Zegarra T. Mitos y Métodos anticonceptivos. 1ª ed. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX. 2011.
30. Yee L, Farner K., King E, Simon M. What do Women Want? Experiences of Low-Income Women with Postpartum Contraception and Contraceptive Counseling. Journal of pregnancy and child health. 2015; 2(5).



# **ANEXOS**

Anexo 1. Modelo de Creencias en salud

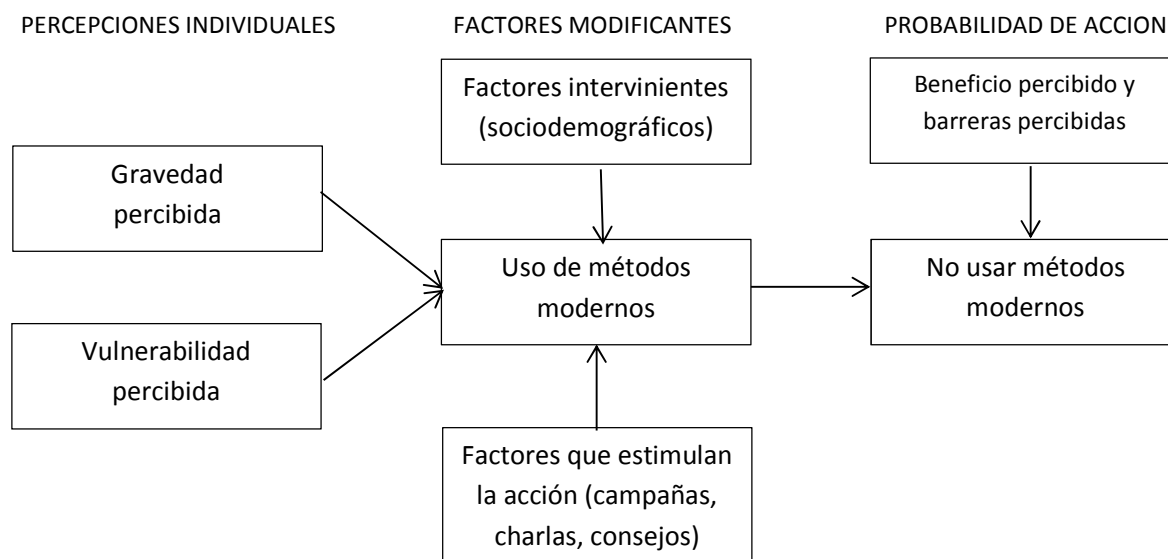
Anexo 2. Cuestionario estructurado

Anexo 3. Guía para entrevista a profundidad

Anexo 4. Consentimiento informado

## Anexo 1

### MODELO DE CREENCIAS EN SALUD



*Adaptado de: Cabrera, Gustavo, Jorge Tascón, and Diego Lucumí. "Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo."*

## **Anexo 2**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

***“Barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, marzo – abril 2017”***

#### **CUESTIONARIO ESTRUCTURADO**

**1. Edad:**

- a) Entre 18- 23 años
- b) Entre 24-29 años
- c) Entre 30-35 años
- d) Entre 36 a más.

**2. Estado civil:**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Otros

**3. Religión:**

- a) Católica
- b) Cristiana
- c) Mormón
- d) Testigo de Jehová
- e) Otros

**4. Grado de instrucción:**

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Técnico Superior

f) Superior universitario

5. Ocupación: \_\_\_\_\_

6. Tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos:

- a) Si
- b) No

7. Métodos anticonceptivos de los cuales ha escuchado (puede marcar más de uno):

- a) Condón masculino
- b) Píldoras anticonceptivas
- c) Inyectable mensual
- d) Inyectable trimestral
- e) Implante
- f) T de cobre
- g) Ligadura de trompas
- h) Vasectomía

### **Anexo 3**

#### **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

***“Barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, marzo – abril 2017”***

#### **INSTRUMENTO GUÍA PARA LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD**

Las preguntas serán realizadas por el moderador según la conveniencia del momento, así mismo el orden de las preguntas pueden ser alteradas.

- ¿Cuál es el motivo por el que nunca escogió usar algún método anticonceptivo?
- ¿Qué influencia tuvo su pareja en su decisión?
- ¿Qué piensa de los métodos modernos?
- ¿Cuáles son las causas por las que Ud. no ha decidido usar algún método moderno?
- ¿Qué circunstancias considera Ud. que desalientan su decisión de usar métodos modernos?
- ¿Ha recibido alguna consejería especial sobre los métodos anticonceptivos modernos?
- A su opinión ¿Qué características tendría que tener un anticonceptivo ideal?

## Anexo 4

### Consentimiento Informado

**Introducción.** La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tiene entre sus funciones la creación de conocimientos, la extensión universitaria y la proyección social. La presente investigación intenta determinar las barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos modernos; hasta la actualidad se cuenta con información de estos elementos, pero no desde el enfoque cualitativo. El objetivo de la presente investigación es Identificar las barreras percibidas por las puérperas para el uso de métodos modernos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, marzo – abril 2017.

**Riesgos y beneficios.** La presente investigación es no experimental, por lo que no se pretende daño alguno por administración de fármacos o procedimientos médicos.

**Confidencialidad.** La información a recolectar, será confidencial, es decir, la información estará contenida en este documento de consentimiento informado, pero en los formularios se manejarán mediante códigos (ID), se tiene el derecho de saber los resultados, los cuales serán adecuadamente informados personalmente entre el personal de investigación y los o las participantes. Solamente el investigador principal o su personal autorizado tendrán acceso a la información de identificación de las participantes.

**Incentivos.** Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica, más bien pensamos que será un proceso altruista el mejor conocimiento y entendimiento de los y las estudiantes de obstetricia.

**Derechos.** La negativa a no participar no acarreará penalidades, ni a sus familiares, ni se penalizará. La información se empleará para publicaciones científicas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cualquier otro uso de los datos, tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante o en su defecto tener aprobación por un Comité de ética o por pedido de juez. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Rosa Maria Ponce Chacón, al 968450400 o al correo electrónico: [12010066@unmsm.edu.pe](mailto:12010066@unmsm.edu.pe)

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

---

Apellidos y nombre de la participante

---

Firma

---

Fecha

---

Apellidos y nombre del investigador

---

Firma

---

ID